

CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL, CONCORDANCIAS Y DISCREPANCIAS ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE MEDIDA UTILIZADOS.

Gómez Marcos MA, García Ortiz L, Castaño Sanchez Y, Recio Rodriguez JI, De Cabo Laso A, B. Sánchez salgado, Parra Sánchez J, García García A, Cascon-Perez-Teijón S, Mendez-Soto D.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Existen diferentes instrumentos para la medida de la presión arterial, pero los resultados no siempre son coincidentes. El objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre la presión arterial clínica (PAC) y la ambulatoria obtenida con la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) y la Automedida de la Presión Arterial (AMPA) y valorar el grado de concordancia y discrepancia existente en el porcentaje de control de la presión arterial entre los diferentes métodos en pacientes hipertensos.

MÉTODOS USADOS: Estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron a 241 pacientes hipertensos con indicación de realizar una MAPA, y se determinó la presión arterial ambulatoria mediante una MAPA y una AMPA, comparandolos con los valores de la PAC. Como criterios de buen control se siguieron los establecidos por la Guía Europea de Hipertensión de 2.007.

RESULTADOS: El 53,1% son mujeres y la edad media fue de 63,71 años, superior en las mujeres. Las cifras de presión arterial más elevadas corresponden a la PAC y concretamente en primera toma 155,87/87,56 mmHg para la PAS y PAD. Esta toma es superior a la segunda toma en 5,18 (IC95%: 3.78-6.58) mmHg en PAS y 1,30 (IC95%:0,57-2,03) mmHg en la PAD ($p<0.05$). Le siguen las presiones arteriales tomadas por el paciente en su domicilio AMPA, siendo la segunda inferior a la primera en 6,15 (IC95%: 5,34-6.91) mmHg en PAS y 1,75 (IC95%:1,31-2,18) mmHg en la PAD ($p<0.05$). Por último las más bajas son las medidas mediante MAPA y dentro de ellas las que son medidas en reposo 115,48/65,59 mmHg de PAS y PAD. Presentaban cifras de PA < de 140/90 mmHg de la PA el 18-27% con la PAC 1ª y 2ª toma, < de 135/85 mmHg un 40-56% con la AMPA 1ª y 2ª toma y cifras de PA < de 130/80; 135/85 y 125/70 mmHg un 61%, 64% y 56% con la MAPA 24 horas, de actividad y reposo respectivamente. Entre un 23 y un 39% presentaban cifras elevadas en la consulta y normales con la MAPA o con el AMPA. La concordancia valorada con el índice de Kappa obtiene valores próximos a 0,5 o inferiores. Un 26 % de los pacientes presentaban cifras normales de PA con la MAPA de 24 horas, manteniendo cifras elevadas en la PAC 2ª toma (HTA de "bata blanca" o falsa resistencia). Por el contrario, un 6 % presentaban cifras normales en la consulta pero cifras elevadas en la MAPA de 24 horas (HTA enmascarada).

CONCLUSIONES: Las cifras de PA tanto sistólica como diastólica son superiores en la consulta, seguidas a las realizadas con AMPA y con MAPA, los coeficientes de correlación entre las diferentes técnicas son bajos, hay un control de PA sensiblemente superior cuando se examina con AMPA o con MAPA en comparación con el obtenido en la medida clínica y el grado de concordancia o clasificación de los pacientes como controlados o no controlados es bajo.